



XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 36 de 2020

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

HEMOCENTRO REGIONAL DEL LITORAL – PAYSANDÚ. INSTALACIÓN.

ASOCIACIÓN DE PACIENTES CON ACCIDENTES CEREBRO-VASCULARES (APECV)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 6 de mayo de 2020

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Silvana Pérez.

Miembros: Señor Representante José De Mattos, y señoras Representantes Cristina Lustemberg, Lucía Etcheverry y Nibia Reisch.

Asiste: Señor Representante Juan Moreno.

Invitados: Señora Presidente de la Asociación de Pacientes con Enfermedades Cerebro-Vasculares (APECV) Gabriela Suárez y señor Vicente Pérez.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Jeanette Estévez.

═════II═════

SEÑORA PRESIDENTA (Silvana Lourdes Pérez Bonavita).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Damos la bienvenida al señor representante Juan Carlos Moreno Poggio, quien va a exponer sobre la necesidad de la instalación de un hemocentro en la ciudad de Paysandú, a quien cedemos el uso de la palabra.

SEÑOR MORENO POGGIO (Juan Carlos).- Agradecemos a la señora diputada Nibia Reisch que hizo de nexo a fin de que pudiera hacer esta presentación.

Esta es un área en la que no somos para nada duchos, pero en nuestra nueva tarea como representantes nacionales, nos fue transferido este tema, y nosotros lo traemos a esta Comisión, porque es de suma importancia, no solo para Paysandú, sino para la región.

Les voy a dejar un trabajo al que se le ha dedicado más de veinte años. En Paysandú, el hemocentro ha venido avanzando y ha sido un éxito en concientización respecto de la donación de sangre y en la atención a hemofílicos, pero con ciertas limitantes por no llevar adelante este proyecto y plasmarlo en este espacio físico, que ya está donado y hasta hay un cartel.

Como decía, este trabajo lleva más de veinte años y está hermanado con el de Maldonado, pero no sabemos por qué no se ha ejecutado en el litoral del país, como segunda región en cuanto a llevar adelante un hemocentro.

Entonces, solicito a la Comisión que reciba a esta gente para que pueda trasmitir todas sus inquietudes y toda esta historia, que está plasmada en estos documentos. Inclusive, hay una carta intención firmada, que es de julio de 2017. O sea que hay registros de que se ha querido hacer, pero no sabemos por qué nunca se llevó a cabo y creo que es tiempo de hacerlo; es un beneficio para la población y toda la región del litoral norte, que es muy importante.

Hay una vasta experiencia del ómnibus del hemocentro, que ha visitado Young, Paysandú y ha tenido un éxito muy importante. Por lo tanto, hay que respaldar esto y seguir avanzando en estas cuestiones de salud en el interior y en la descentralización.

En definitiva, les dejo este proyecto, el historial, la carta de intención y les pido que reciban a esta gente, que está esperando con ansias presentarse ante ustedes.

Agradezco a la Comisión que nos haya recibido y quedamos a las órdenes.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- A partir de que ayer se planteó la posibilidad de tratar este tema, estuve conversando con la señora diputada Cecilia Bottino, también del departamento de Paysandú.

Ella tenía muchísimo interés en asistir a esta Comisión en el día de hoy, pero el horario coincidía con el de la Comisión de Constitución, por eso no pudo venir, pero me trasladó que esta es una iniciativa que viene del Período pasado que, efectivamente, el predio fue donado para tal fin y que la concreción del hemocentro en Paysandú era una de las prioridades a atender, después de la remodelación del CTI.

La señora diputada Bottino me comentaba que se trabajó muchísimo para concretarlo. Inclusive, la Intendencia de Paysandú ha hecho donaciones a partir de rifas y de la Semana de la Cerveza -festejo que caracteriza al departamento-; es decir que ha hecho aportes económicos en ese sentido. Pero, además, detrás de esta iniciativa están trabajando, por ejemplo, el movimiento de usuarios y la Asociación de Hemofílicos. Esta es una iniciativa interinstitucional; están Caamepa, Fucvam y, por supuesto, ASSE, el Ministerio de Salud Pública, la Universidad de la República.

Como decía, esta era una de las prioridades para este Período. Inclusive, la señora diputada Bottino me comentaba que se firmó un compromiso en la plaza Constitución.

Obviamente, esperamos que en este Período se mantenga presupuestalmente, como prioridad, la concreción del hemocentro para Paysandú, dado que ya se ha hecho experiencia con el de Maldonado. Esperamos poder acompañar esta iniciativa que plantea el departamento de Paysandú, que es bueno para la región. No solo está pensado dentro de una lógica departamental, sino teniendo en cuenta esa zona del litoral norte.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Me gratifica que el diputado Moreno plantee el tema en la Comisión apoyado por la señora diputada Reisch y, como decía la diputada Etcheverry, hay una historia en este departamento. Hoy cobra relevancia la importancia de la donación de sangre. Entonces, hay antecedentes, como decía Lucía, de priorizar la conformación de un hemocentro ahí, por lo que creo que es pertinente recibir a la delegación que está trabajando en el tema. Una vez que lo estudiemos y tengamos una posición formada, lo trabajaremos con el Poder Ejecutivo.

Por lo tanto, apoyo la propuesta de tomar todos los antecedentes de trabajo en el departamento de Paysandú, para que sea, quizás, un centro como el de Maldonado, con referencias regionales.

En definitiva, estudiaremos el tema, que creemos de pertinencia y agradecemos al diputado por haber venido a la Comisión.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Apoyo todas las iniciativas en todo el país, pero sobre todo del interior y más en el interior lejano, en todos los temas, pero principalmente en temas de salud.

Se me ocurren varias preguntas.

¿Tiene algo que ver con el banco de sangre de allí o el hemocentro es independiente? ¿Es solo para hemofílicos? Supongo que eso está explicado en el material, por lo que estudiaremos el tema y si no hay nada que deba ser aclarado o ajustado, de mi parte, tendrán todo el apoyo necesario para que salgan adelante las cosas del interior.

SEÑORA REISCH (Nibia).- La verdad, Juan Carlos, que te felicito por el ímpetu con que estas trabajando este tema, que sabemos, es una preocupación de la población del departamento. Como bien decías, hace veinte años que están trabajando por esto. Me parece primordial invitar a una delegación. Te aclaro que estamos recibiendo delegaciones en forma acotada, no por limitar la participación de nadie, sino por atenernos a las normas sanitarias y brindar seguridad a los que participamos, a los funcionarios y a quienes nos visitan.

En definitiva, creo importante recibir, por lo menos, a dos personas que representen a este movimiento. He estado en contacto con algunas de ellas por Whatsapp o por teléfono y sé que es gente que la viene luchando desde hace veinte años, con un compromiso importante y en pro de tener esto no sólo para Paysandú, sino para la región.

Con la Comisión de Salud, hemos asistido al hemocentro de Maldonado y sabemos de la importancia que tiene para toda esa región. Por lo que creemos que esto es necesario también en Paysandú.

Y no lo digo con picardía ni nada; simplemente pregunto -realmente lo desconozco-, si alguien sabe por qué no se ha concretado en estos veinte años. ¿Cuál es el motivo por

el cual hasta ahora no se concretó, si desde 2017 se contaba con el predio y demás? Desconozco si había algún tema presupuestal o algún tema de estrategia de salud.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Por lo que tengo conocimiento había un tema presupuestal y, como lo manifestó la señora diputada Etcheverry, la prioridad eran los recursos humanos para el CTI, pero creo que con el exdiputado Verri, la diputada Bottino, el último presidente de ASSE, Marcos Carámbula, se había decidido que en este próximo presupuesto había que tener como prioridad la conformación de un hemocentro regional.

Sabemos que las satisfacciones en el área de salud son imparables. Se trata de derechos, tal como lo contempla el artículo 44 de la Constitución y los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud, pero creo que esto es uno de los debes que tenemos hacia adelante, en un marco en el que se hicieron muchas cosas, particularmente, en el departamento de Paysandú. Creo que se priorizó lo del CTI y en este diseño presupuestal, quizás, estén dadas las condiciones para esto.

En definitiva, creo que esos son los factores que llevaron a esto.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- En la misma línea que planteaba la señora diputada Lustemberg, según lo que me trasmitió la señora diputada Bottino, esto tenía que ver, fundamentalmente, con razones presupuestales. La primera prioridad era el CTI -con lo que significó desde la adecuación desde el punto de vista edilicio, pero sobre todo en términos de recursos humanos, y lo que implica la capacitación, la especialización- y la prioridad que seguía era el hemocentro. Por eso el trabajo del que hablaba el diputado Moreno en cuanto a que está la donación del predio, con los carteles, los cateos que se hicieron y la movilización que significó, porque es una iniciativa -por lo que me trasmitió la señora diputada Bottino- que logra concitar la unanimidad de las fuerzas sociales y políticas del departamento: el Club de Leones, Fucvam, ASSE, el Ministerio, la Intendencia; todos han estado contestes y generando, además, actividades que han producido recursos para seguir avanzando en esto.

Entonces, además de compartir, por supuesto, la propuesta del señor diputado Moreno y de la señora diputada Reisch de recibir a esta gente, también habría que tener la oportunidad de ratificar que pueda ser una prioridad para este Período, si además están dadas las condiciones desde el punto de vista local que, sin duda, favorecen la posibilidad de concretar y resolver la complementación de recursos.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Creo que tiene otro componente importante en la complementación del sistema integrado de salud, tanto público como privado, porque va a ser un fortalecimiento que se tendrá desde el sector público. Por eso es muy importante para todas las organizaciones sociales. Pero particularmente quiero dejar constancia de que también hay otro elemento, y es que fortalecería la actividad práctica de los técnicos universitarios con formación en hemoterapia, que si mal no recuerdo, ya hay en el departamento. Entonces, tiene muchos componentes en cuanto a fortalecer la formación académica de recursos humanos en una especialidad que en toda la región norte del país es muy importante.

Así que tiene muchos componentes importantes a tener en cuenta y creo que en este quinquenio podrían estar dadas las condiciones, señora diputada Reisch, para concretar algo que sí es un debe.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Quiero hacer una aclaración: bienvenidas sean las preguntas. Me gustaría dejarlo sentado porque integro la fuerza política que fue gobierno hace muy poquito.

Parto de la base de que no hay picardía, sino voluntad de saber, porque nosotros también tenemos la honestidad intelectual de venir a dar las respuestas, en las que tenemos el convencimiento de que explican la situación, aunque obviamente podemos tener discrepancias. Pero eso es lo que vamos a hacer: rendir cuentas con absoluta transparencia como lo hemos hecho hasta ahora.

Podemos hacer cosas con picardía, pero doy por descontado que hemos logrado establecer un criterio de trabajo con muchísima honestidad. Así que bienvenidas sean las preguntas.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tal como expresaron todos los diputados integrantes de la Comisión hay un interés real en recibir a esta delegación. Quedamos con ese debe pendiente. Seguramente, la Secretaría los contactará a través de usted, señor diputado. Como decía la señora diputada Reisch, la idea es que vengan como máximo dos personas en representación de ese colectivo a hacer la presentación. Se aspira a que no venga una delegación muy grande en razón de la emergencia sanitaria.

Entonces, quedamos con el compromiso como Comisión de recibir a esta delegación para tratar en profundidad el tema.

SEÑOR MORENO POGGIO (Juan Carlos).- Solicito que los citen con antelación, porque, hay que organizar la parte logística por los tiempos de traslado del interior.

(Se retira de sala el señor representante Moreno Poggio)

(Ingresa a sala una delegación de la Asociación de Personas con Enfermedades Cerebrovasculares)

SEÑORA PRESIDENTA.- Tenemos el gusto de recibir a una delegación de APECV (Asociación de Personas con Enfermedades Cerebrovasculares), integrada por la señora Gabriela Suárez y el señor Vicente Dalto, a quienes cedemos el uso de la palabra para que realicen su exposición.

SEÑORA SUÁREZ (Gabriela).- Nuevamente estamos aquí con la finalidad de lograr determinadas cosas para el tratamiento del ACV, ya que constituye la primera causa de muerte en nuestro país, según estadísticas del Ministerio de Salud Pública.

Desde 2017, hemos estado en varias comisiones porque, por ejemplo, el tratamiento de ACV, el tratamiento endovascular, no está incluido en la canasta básica de prestaciones. Esa es nuestra intención principal.

Además, en estos tiempos del Covid-19, llevamos más de cincuenta días y, lamentablemente, cerca de veinte fallecidos, tema muy lamentable, pero no olvidemos que en este mismo período de la pandemia llevamos casi cuatrocientos muertos por ACV. Son siete personas por día.

La Organización Panamericana de la Salud registra a Uruguay como el país con mayor índice de mortalidad por ACV en América Latina y el Caribe, en donde se registran más de 2.500 muertes al año. Lo que consideramos que hace falta en nuestro país es, por ejemplo, declarar de interés general la promoción de medidas de prevención de ACV, para que toda la población acceda a esa prevención, diagnóstico y tratamiento adecuados.

En nuestro caso, en la asociación APECV, trabajamos en forma honoraria, veinticuatro horas al día, los trescientos sesenta días del año. La vicepresidenta, la señora Jenni Duarte, y quien les habla, estamos a disposición de las personas o sus familiares. Sean de prestador público o privado, nos llaman para preguntarnos qué tienen que hacer, a dónde tienen que ir, etcétera. Desde nuestro lugar, tratamos de hacer lo

posible y guiarlos para que hagan sus recursos de amparo y puedan seguir su tratamiento, pero no es suficiente porque no tenemos los medios.

Por otra parte, cualquiera que sea el prestador público o privado es importante que las personas tengan acceso al diagnóstico y terapéutica endovascular del ACV.

También solicitamos que se creen centros de asistencia de referencia, que cuenten con el equipamiento y los recursos humanos capacitados.

Asimismo, planteamos la necesidad de implementar campañas de concientización, de identificación de los síntomas, de prevención y de un protocolo que se agregue a la coordinación de los traslados adecuados a tiempo, con las ambulancias especiales que se necesitan.

Hay mucho más para decir, pero quiero comentarles que personalmente tuve una reunión con el doctor Salinas en febrero, en la que se comprometió a tratar este tema. Es más: el día de su asunción, lo manifestó públicamente, pero por este tema que ya sabemos todo se detuvo mientras la gente sigue teniendo ACV.

Por ejemplo, hace dos meses tuvimos el caso de una chica de dieciséis años, deportista, que juega al básquetbol. Salía con su mamá de un sanatorio al que había ido a buscar una medicación y se desmayó en la puerta. La levantó una ambulancia. Creemos que por ser tan joven, los médicos consideraron que tenía una sobredosis de algo y la llevaron al Hospital Vilardebó, donde estuvo 48 horas en una cama, sin que se le hiciera ningún estudio. Como veían que no reaccionaba, sacaron a la mamá de la habitación, para preguntarle, a ella sola, si había consumido algo. La chica ya no podía hablar.

Después de estar tirada en una cama durante dos días, al ver que no reaccionaba, resolvieron trasladarla a otra institución pública, en la que inmediatamente le hicieron una angiografía y los estudios necesarios. Resultó que estaba haciendo un ACV isquémico. En dos horas armaron el block para abrirle la cabeza y operarla de apuro, porque no había manera de hacerlo en forma endovascular; la situación, a esa altura, ya era de vida o muerte.

Esa chica hoy está viva, pero no habla, no mueve una de sus piernas -que la arrastra-, un brazo y una mano. Así quedó, y todo porque no hay un protocolo para seguir. Este es uno de tantos casos, pero llama más la atención porque se trata de una niña.

Ahora está en su casa, pero por la pandemia no le mandan fonoaudióloga ni fisioterapeuta. Durante este tiempo, sus papás -hace tres meses que su papá está sin trabajo- intentaron enseñarle a caminar y a hablar, ya que casi no habla.

A través de nuestra Asociación hicimos el pedido en las redes y mucha gente se ofreció para ayudarla. Hoy tiene fonoaudióloga, fisioterapeuta, psicóloga y hace musicoterapia, pero no deberían ser servicios que tengamos que andar pidiendo, sino que tendrían que estar estipulados e incluidos en el protocolo de acción.

Hace más de tres años que estamos esperando. Confiamos en que este cambio de aire en el país sea favorable para todas estas personas. Se los dice alguien que tuvo un ACV hemorrágico. Se me reventó un aneurisma gigante en el cerebro. Al día de hoy, gracias a que se cumplió con el protocolo y al doctor Roberto Crosa, neurocirujano vascular, estoy viva y sin secuelas, pero fui tratada de inmediato. Inclusive, tenía riesgo de perder la vista, porque el aneurisma estaba detrás de un ojo, y hoy ni siquiera uso lentes de aumento.

SEÑOR DALTO (Vicente).- Yo no sufrí un ACV isquémico, sino que tengo una malformación MAV. Tuve un ACV hace treinta y dos años, cuando la tecnología era otra. Me trataron con lo que había en ese momento y sobreviví. Tengo una secuela motriz, pero trabajo, tengo una familia y estoy bien.

Hace cinco años empecé con dolores de cabeza. Yo convivo con dolores de cabeza, pero me sentía raro y pensé que no era lo de siempre. Dado mi antecedente, fui a la emergencia. Me vieron, me hicieron un par de preguntas y, como estaba contracturado y me dolía la espalda, me mandaron para casa con pastillas para la contractura. Yo me fui contento, porque no quería volver a pasar por lo que ya había vivido.

Pasó una semana y seguía igual, así que volví y me vio otro médico. Cuando le hablé de mi antecedente -al igual que a las doctoras que me habían visto en la primera oportunidad-, procedió de otra forma. Para empezar, me mandó una tomografía de emergencia y terminé internado. Me vio el doctor Crosa, y me intervino con el procedimiento endovascular.

Hace treinta y dos años, me operaron, como se dice, a cielo abierto y me extrajeron una parte de la MAV. El resto de ella quedó ahí, creció y empezó a afectar nuevamente el cerebro; era lo que me causaba los dolores de cabeza. La intervención que tuve hace treinta y dos años me implicó un mes de internación, semanas de CTI y una recuperación posterior, en la que a uno le puede ir mejor o peor.

En esta oportunidad, siendo ya padre de dos hijos, vi mi vida derrumbarse. Por suerte, la tecnología hoy es otra. El procedimiento que me hizo el doctor Crosa fue en el día. Estuve dos días en CTI, un día en sala y después me mandaron para mi casa. A la semana estaba trabajando. Ahora tengo controles todos los años, en los que ven cómo está la MAV y demás.

Pero no todo fue tan fácil: tuve que pagar el procedimiento que me hizo el doctor. De un día para el otro tuve que conseguir $ 80.000; lo hice gracias a mi trabajo y a mi familia. Estaba internado, me iban a operar y viene mi señora llorando porque le habían dicho que si no pagábamos, no me operaban. Fue trágico. Más allá de la situación en la salud, tuve que armarme de fuerza para salir adelante. Tuve un final feliz porque logramos conseguir el dinero, pero conocemos casos en los que esto no fue posible. Seguramente, para toda la gente que viene acá el tema es el dinero.

Tenemos números, datos, información científica que avalan el procedimiento endovascular. Si hablamos sólo de números, el costo de tener a las personas muchos días en el CTI es enorme. Yo estuve solo un día en el CTI. Quizás el procedimiento endovascular sea más caro, pero si sumamos todos los gastos de la operación tradicional veremos que es más económico que esta.

En esta última oportunidad, a la semana estaba trabajando, sin tener que apelar al seguro por enfermedad ni a otros instrumentos. Mi intervención tuvo un costo mínimo para el Estado y para mi prestador de salud, que es Médica Uruguaya.

Decía que tenemos información científica que avala el procedimiento, pero no olvidemos que el protocolo es fundamental. Si se aprueba el procedimiento pero no el protocolo, no es suficiente. De haber seguido un protocolo, no me hubieran mandado para mi casa con unas pastillitas. No sé qué me tendrían que haber hecho, pero seguro algo más de lo que hicieron. ¿Por qué no lo hicieron? ¿No sabían? Sabían, sí, pero si no hay un papel que diga: "Si viene una persona con esto, esto y esto, tenés que hacer esto, esto y esto", no lo hacen. Si tuviéramos un protocolo para todos los prestadores de salud, tendríamos un riesgo menos en la sociedad.

Otro dato: el ACV es la principal causa de discapacidad en el Uruguay. Por suerte, a pesar de mi discapacidad, puedo trabajar, pero hay gente que no. No sabemos cuál será la realidad de esta niña de dieciséis años -a la que le deseo lo mejor-, cuando se enfrente a lo laboral o a los estudios. Entonces, apuntamos a tener un protocolo igual para todos. El ACV no mira la edad. Yo tenía ocho años cuando me pasó. Le pasa a los adultos; me puede pasar con cuarenta años o a un abuelo. Afecta a toda la sociedad y no a un grupo etario en particular.

Nos parece fundamental tener ese protocolo y el mejor tratamiento, cuando se lo indica. No pretendemos imponer este tratamiento, si lo más recomendable es la operación a cielo abierto. Mi MAV no se puede extraer; tal vez otras sí. Lo importante es tener la oportundidad de que si este tratamiento existe en el país y es lo mejor para el caso esté disponible para el paciente, sin pasar por estas peripecias.

La señora Gabriela Suárez lo mencionó por arriba: solemos terminar apelando a recursos de amparo, que llevan un tiempo bárbaro, que se resuelven por medio del consultorio jurídico del doctor Juan Carlos Ceretta, en la Facultad de Derecho. Si tenés tiempo, lo podés hacer, pero está la parte psicológica de pasar por todo el proceso jurídico. Los fallos salen todos favorables, pero es un tiempo que se pierde en calidad de vida para el paciente y su familia. ¡Ni qué hablar del dinero que se desperdicia!

SEÑORA SUÁREZ (Gabriela).- También pedimos que se incluya la trombectomía mecánica, que es la manera de extraer el trombo en los isquémicos.

En la Asociación tenemos pacientes muy pequeños; tenemos niños de cinco años y adolescentes. Generalmente tienen el nido, la madeja, como se le dice. Siempre hay que ir a los recursos de amparo, con el desgaste psicológico y la ansiedad que implica en los pacientes; todos los días me dicen que les duele más la cabeza, porque están esperando, no saben si se van a operar o no.

Hicimos varias presentaciones durante los meses de marzo, junio y julio de 2018; fuimos a la Comisión de Presupuestos, integrada con la de Hacienda; enviamos cartas al Ministerio de Salud Pública. Ellos realizaron una reunión y nos hicieron llegar un formulario de inclusión. Fuimos a todas las reuniones con el doctor Basso, pero nunca tuvimos respuesta.

En nombre de todos los pacientes de la Apecv, queremos agradecer a la señora diputada Nibia Reisch por todo el esfuerzo que viene haciendo desde hace años, colaborando con nosotros. Siempre ha pregonado nuestras palabras y apoyado a todos los pacientes. De nuestra parte, muchas gracias para ella y para todos.

SEÑORA LUSTERMBERG (Cristina).- Conozco el tema. Soy médica y fui dos años subsecretaria de Salud Pública, antes de que ustedes tuvieran contacto con nosotros. Conozco la carga que tiene la realidad en las enfermedades cerebrovasculares. He leido las versiones taquigráficas de las palabras de la señora Gabriela Suárez y del señor Vicente Dalto en sus anteriores concurrencias, en varias oportunidades, a ambas Cámaras. Decía que fui dos años subsecretaria, y no sé si saben que dentro de los objetivos sanitarios nacionales estaba contemplado esto como una prioridad.

Escuchamos los relatos, que generan mucha sensibilidad. Sabemos lo que significa esta enfermedad y los tiempos que conlleva. Tomamos el análisis que acaban de realizar para trabajar en esta Legislatura. Saben que el señor ministro Salinas también dijo que esto sería una prioridad.

Revisé el proyecto de ley y las versiones de prensa de estos últimos años en los que han trabajado. Creo que en el Uruguay hace falta unificar las experiencias, porque hay

una trayectoria. En el Hospital de Clínicas hay un programa de atención integral, que ha atendido a más de mil ochocientos pacientes en estos años, que tiene aspectos vinculados con la prevención. Ustedes hacían énfasis en la prevención primaria, cuando hay factores de riesgo.

Después está el reconocimiento de los síntomas del ACV. Los integrantes de la delegación relataron dos casos de forma vivencial, con la carga que tiene para la asociación de pacientes. La Apecv tiene la vivencia de la recuperación y de las historias. Sabemos que, con una detección oportuna, el tratamiento y la evolución es diferente. También la atención al agudo incluye tratamientos de reperfusión. La trombolisis y la trombectomía mecánica son indicados para algunos pacientes. Después viene la prevención secundaria y la rehabilitación física, que requieren de un protocolo. El Hospital de Clínicas, el centro en el Hospital de Tacuarembó -después podemos hablar de su historia con el doctor De Mattos De Mello- y el Hospital Maciel son instituciones que trabajan en esto. ASSE ha adquirido dos angiógrafos. El que hoy tiene el Hospital Maciel, que se adquirió este año, es de última generación y se suma al del Hospital de Tacuarembó.

Hay un protocolo, que sí hay que extender a todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud, con el que trabajan los dos centros de ASSE, el Hospital de Clínicas y el Hospital de Tacuarembó. Tengo entendido que también están Casa de Galicia, la Asociación Española, Impasa y el Americano, en Montevideo, pero tengo que actualizar esta información; no sé si es la correcta al día de hoy.

Es muy acertada la presencia de esta delegación hoy aquí. Resta ver cómo el Poder Ejecutivo encarará esto y si desde la Comisón de Salud Pública y Asistencia Social podemos convocar a la profesora en Neurología, doctora Cristina Vázquez, y al profesor en Neurocirugía, doctor Humberto Prinzo, por la experiencia que tienen en ASSE. La formación de integralidad, que se tiene tanto en el Hospital Maciel como en el Hospital de Tacuarembó no es menor. Hay que analizar cómo se puede priorizar esto dentro de la canasta de prestaciones, cuando se tenga la indicación, con una mirada multidimensional, como tiene el tema.

Creo que hay que ir hacia la integralidad. En todas las políticas de salud, el centro siempre tienen que ser los pacientes, con la complejidad que tienen algunas enfermedades. Sabemos de los seis o siete fallecimientos que se dan por día vinculados a estas enfermedades cerebrovasculares. Creo que es una buena oportunidad para integrar la experiencia que existe en el sector público, en el sector académico, con la del sector privado, para que los protocolos estén extendidos en el Sistema Nacional Integrado de Salud, formando parte de todos los aspectos que hacen a la integralidad, en un asunto que requiere celeridad y mucha prevención primaria. Hay experiencias de capacitacón en el interior, en el personal de salud, en tratamientos de reperfusión. Hay que consolidar algunas experiencias con mayor celeridad a lo largo de todo el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Muchas gracias.

SEÑORA SUÁREZ (Gabriela).- No sé cómo está funcionando en este momento el centro de Tacuarembó. Sé que se han tratado muy pocos pacientes. No sé si hay un servicio permanente. Inclusive, nos llamó muchísimo la atención que para atender a algunos pacientes se contrataran médicos de Argentina, cuando tenemos especialistas excelentes en el país. A esos médicos argentinos les pagamos todos.

En cuanto al Hospital Maciel, cuando el doctor Villar era el director, yo hablaba en forma permanente con él para que los pacientes de allí se pudieran hacer tratamienos

endovasculares. Se hacían en Médica Uruguaya, cuando él les hacía la indicación. Tengo entendido, según lo que vi en la prensa, que el Maciel inauguró un arteriógrafo el viernes anterior a la asunción del nuevo Gobierno; no sé si está funcionando ni de qué manera. No olvidemos que, dentro del PIAS, las instituciones de ASSE tienen incluidos los tratamientos para los aneurismas rotos, que constituyen el 15 % de los casos. El restante 85 %, que son los isquémicos, no tienen cobertura en ASSE.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Muchas gracias por la presentación.

Entiendo perfectamente el planteo que nos hacen. Conozco el tema de los accidentes cerebrovasculares y sus secuelas, tanto en los congénitos como en los adquiridos. Es un tema al que hay que ponerle pienso, tratando de que la prevención sea norma y que tanto las instituciones privadas como las de ASSE la cumplan, sobre todo en los hipertensos, obesos y diabéticos. La estenosis carotideas pueden dejar secuelas que son prevenibles antes de llegar a las embolizaciones, la trombectomía y todo eso.

Con respecto al centro de Tacuarembó, si bien han venido algunos técnicos de Argentina, hace muchos años que está funcionando. Es un centro hospitalaraio en el cual trabajamos con la parte privada hace muchísimos años. A partir de este centro la neurocirugía cambió en Tacuarembó. Los pacientes se trasladaban a Montevideo y hoy se atienden allí, tanto los del departamento como los de la región.

Se incorporó hace mucho tiempo un angiógrafo de ocho canales, que estaba pensado para usar en la parte cardiovascular. Ese tema está frenado, pero está operativo para la neurocirugía y para los tratamientos endovasculares. Hay un equipo bueno. Según tengo entendido, los argentinos han venido como colaboradores, a formar el equipo. La idea es que cuanto más cerca esté el centro de la región para los pacientes con enfermedades cerebrovasculares y menor sea el traslado, mucho mejor. El traslado implicaría hacer cuatrocientos kilómetros, con ambulancias de cuidados especiales, con médicos y respiradores. Esto es muy costoso. Si no peleamos por los centros del interior, este no se desarrolla y los pacientes pagan el pato por la distancia y el tiempo de espera.

De mi parte, tendrán toda la colaboración posible para acercarnos lo más posible a sus pretensiones, tanto en Montevideo como en el interior, sea Paysandú o Tacuarembó. La idea es estudiar bien el tema, ver lo que se puede solucionar por las prestaciones primarias y si se puede poner algo en los IMAE. Tengan la certeza de que haré todo el esfuerzo posible para conseguirlo.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Tomé contacto con este tema a la semana de asumir como legisladora, en el Período anterior, a través del doctor Roberto Crosa, quien me pidió una audiencia para plantear esta problemática que era desconocida para mí. Para quien no lo conoce, el doctor Roberto Crosa es un brillante neurocirujano uruguayo, reconocido en el mundo, que ha luchado mucho para poder avanzar en estos reclamos. La verdad es que ha salvado a cientos de compatriotas.

Quiero felicitar a la Asociación, con la que hace muchos años trabajamos en conjunto. Lamentablemente, en el Período anterior hicimos un esfuerzo grande, pero no logramos avances. Esperamos conseguirlos en este.

Sin duda, esta es una necesidad y tenemos que buscar soluciones. Tengamos en cuenta que 2.500 uruguayos fallecen por año por esta causa. Es feo comparar, pero tenemos 500 muertes por accidentes de tránsito al año; se destina mucho dinero a las campañas por los accidentes de tránsito y no hay ni una iniciativa para esta problemática. Tenemos que avanzar en ese sentido.

Como decía la señora diputada Cristina Lustemberg, hay un proyecto de ley del Período anterior, que fue presentado, si mal no recuerdo, por los exsenadores Camy y Larrañaga, y elaborado junto a técnicos, que fue archivado.

Entiendo que sería oportuno hablar con el señor ministro para saber cuáles son sus intenciones con respecto a este tema; inclusive hablar con los que elaboraron este proyecto y si los exsenadores están de acuerdo, sería importante que, como Comisión, lo desarchivemos para tenerlo como material de estudio -no a iniciativa de un solo diputado, sino de todos los integrantes de la Comisión; aquí no están presentes todos los partidos con representación parlamentaria, pero sí hay delegados-; me parece importante avanzar en este tema para que sea enviado al plenario con la firma de todos los integrantes de la Comisión que estén de acuerdo con la iniciativa.

A su vez, la señora presidenta se podría contactar con el señor ministro de Salud Pública para que nos informe -a través de una videoconferencia o vía documental- sobre cuáles son los proyectos que tienen para dar solución a este problema; la idea siempre ha sido incluirlo en el PIAS porque en esto hay una realidad: acá se salva el que tiene US$ 10.000; el que no tiene US$ 10.000 se muere.

Recuerdo un caso que ustedes contaron de la señora del entrenador de la selección de voleibol de Uruguay: con 39 años de edad, un hijo de 2 y otro de 7, falleció porque no consiguieron US$ 10.000 para operarla. Los neurocirujanos tienen que padecer el hecho de ver que los familiares de los pacientes no cuentan con la plata, por lo que directamente tienen que contratarles un servicio fúnebre porque saben que se van a morir. El que tiene US$ 10.000 se salva y el que no, tiene la sentencia de muerte y unos días antes la familia ya sabe que se va a morir. Esto es absolutamente angustiante.

Si se habla de números, ¡cuánto dinero cuesta un CTI por día, cuánto a la larga se tiene que invertir en pacientes y ni qué hablar en la pérdida de calidad de vida y de vidas que quedan por el camino! Entonces, me parece imperioso buscar una solución no solo para salvar esas dos mil quinientas vidas por año, sino también para que queden con mucha mejor calidad de vida y con menos secuelas unos cuantos cientos de personas.

Me acota Gabriela que la primera causa de discapacidad severa es el ACV; no tengo cuantificada una aproximación de cuántos uruguayos serían, pero sin duda estamos hablando del principal problema sanitario que tenemos en el país.

En definitiva, como comisión, sería bueno avanzar desde esos dos lugares: por un lado, ver la posibilidad de desarchivar el proyecto -en algún momento pensé hacerlo desde el punto de vista personal luego de hablar con los senadores, pero como iba a plantear el tema de ACV acá preferí que fuera algo multipartidario para lograr los avances que no logramos en el período anterior; no me interesan los carteles, sino buscar soluciones y que se concreten-; por otro, que la presidenta de la comisión se contacte con el ministro para ver qué tiene pensado para este quinquenio y para que le trasmita la preocupación de algunos diputados que integramos la comisión -o tal vez de todos-, en el sentido de buscar una solución urgente a este problema puntual.

Reitero las felicitaciones al trabajo de la Asociación -la conozco hace mucho tiempo y sé la tarea que realizan en grupo, así como del trabajo personal de cada uno- y les damos las gracias porque cada vez que requerimos su asistencia, siempre está.

SEÑORA PRESIDENTA.- Creo que este es un tema que está en el compromiso de todos los partidos y que, de alguna manera, todos hemos abordado.

Conozco de primera mano que esta es una de las prioridades dentro del Poder Ejecutivo; tal vez no hemos visto avances en ese sentido dada la emergencia sanitaria que estamos atravesando.

Les agradezco mucho los testimonios porque, más allá de conocer números y estadísticas, es muy buena la instancia personal de conocer de primera mano de parte de ustedes, que lo conocen más que nadie, este peligro que está en la sociedad y afecta la salud de todos.

Quiero destacar el compromiso que se mantiene en cuanto a la prevención, a la concientización y, sobre todo, hacer hincapié en la campaña de comunicación en cuanto a la identificación de síntomas. Creo que eso es muy importante dentro del proyecto que podamos evaluar o de las acciones a tomar desde el Poder Ejecutivo. A su vez, se debe tener en cuenta algo muy importante: la logística.

Realmente, mantenemos el compromiso. Coincido con la propuesta de la señora diputada Reisch de desarchivar este proyecto para darle tratamiento nuevamente y llegar a una buena definición por parte de la comisión.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Por supuesto que acompaño los planteos que han hecho las señoras diputadas que integran la comisión. En mi caso estoy iniciando recién el período legislativo y en la comisión de salud, así que tendré que ponerme a tiro con toda esta temática, sobre todo porque me genera dudas. Voy a leer las versiones taquigráficas y el proyecto de ley, pero hay cuestiones que me generan ruido y que me van a implicar un tiempo: por un lado, lo relativo a los protocolos -como bien decía Vicente, una cosa es la atención y otra el diagnóstico; aquí hay cuestiones a despejar-; por otro, está la posibilidad de la incorporación como prestación porque, sin duda, hay un tema de costos.

Tal como lo hemos visto en la crisis sanitaria en la que estamos, a lo primero que recurrimos como gran protector es a lo público, al Estado. Me parece que hay que indagar en eso porque en todas estas cuestiones hay costos muy importantes -se ha hecho una inversión en tecnología de primer nivel en el Maciel; lo mencionaba la señora diputada Reisch-: hay que ver cuánto es lo público y qué hay en lo privado. Voy a indagar por ese camino, así que seguramente tengamos la posibilidad de intercambiar de nuevo, más allá de profundizar un poco más en esta temática que para mí es nueva y que me genera estas cuestiones no solamente en cuanto al tratamiento, sino al diagnóstico, que desde el punto de vista de la prevención parecen ser medulares.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- En la misma línea de las señoras diputadas Lucía Etcheverry y Nibia Reisch, creo que si bien este proyecto requiere instancias de conversación con el señor ministro -aclaro que se debe plantear el desarchivo en la Cámara; nosotros no podemos desarchivar un proyecto desde otra Cámara, aunque sí tomar el tema-, coincido en que el Uruguay tiene que avanzar en esta problemática.

Decía que el Hospital de Clínicas tiene una experiencia de mil ochocientos pacientes desde 2007 a 2020 y ha planteado siempre la importancia de unidades de atención a pacientes con enfermedades cerebrovasculares, que funcionen los 365 días del año y de manera descentralizada. Entonces, es importante que tomemos lo que se viene haciendo, como así también que tengamos en cuenta las capacidades instaladas en el sistema público y en el resto de los lugares, no solo en lo que refiere a los protocolos, para que esto claramente sea una política de Estado en un país donde desde el año 2007 se votó un Sistema Nacional Integrado de Salud que ha mejorado la mayoría de los indicadores, si bien existen debes con otras enfermedades que repercuten -como decía la señora diputada Reisch- en nuestra ciudadanía.

Hay que tener claro que en esto hay que fortalecer la verdadera integración en algunas áreas de otros prestadores a nivel público con capacidades instaladas, para que no generemos acciones que favorezcan intereses y que no resuelvan los problemas de la población.

Creo que si hay una enseñanza que en el mundo está dejando la pandemia del coronavirus es ver el rol importante del Estado en garantizar la protección social donde está en riesgo la salud de las personas.

Les decimos a ustedes dos, como integrantes de esta Asociación, que con mucha responsabilidad tomamos este tema para ver qué es lo que se ha hecho y hacia dónde debemos ir. Confiamos en el diálogo permanente de la presidenta de la comisión con el señor ministro de Salud Pública y, si se entiende pertinente, convocaremos a sociedades científicas, a integrantes de otros servicios -tanto de Imagenología, de Neurología, de Neurocirugía- para lograr que nuestra propuesta esté incorporada al PIAS con las máximas garantías de todos los procesos, donde hagamos una política de abordaje multidimensional y no quizás arreglar una pata que no va resolver la integralidad ni la carga de enfermedad que tiene, tanto en las secuelas como en la mortalidad y morbilidad.

Es una muy buena apreciación recibirlos a ustedes y le daremos a este tema el abordaje que sea necesario.

SEÑORA REISCH (Nibia).- Quiero hacer una aclaración: cuando hablé de desarchivar no lo decía desde el punto de vista técnico -solo se puede desarchivar dentro de una misma Cámara-, sino que ese proyecto, que está muy bien elaborado, se tome como base de trabajo de la comisión.

(Diálogos)

SEÑORA PRESIDENTA.- La Comisión de Salud Pública agradece la presencia de la Asociación de Personas con Enfermedades Cerebrovasculares; vamos a estar en permanente contacto a través de la secretaría para informarles sobre el avance en estos temas.

(Se retira de sala la delegación de la Asociación de Personas con Enfermedades Cerebrovasculares)

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- Es bien importante lo que plantearon las señoras diputadas Reisch y Lustemberg, pero también lo es poder agendar con las autoridades de ASSE, del hospital Maciel, del Cudim -un centro de imagenología que ha sido parte de los últimos avances que se han incorporado en tecnología- para tener la oportunidad de escuchar sus aportes a este proyecto de ley.

SEÑORA PRESIDENTA.- Me comprometo a estar en contacto con el señor ministro Salinas para que él nos remita los avances que se vienen teniendo en este tema y en quiénes derivará la intervención presencial. Creo que eso sería lo más correcto para saber desde dónde partimos en este momento tan crucial en el país.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Me parece pertinente que convoquemos a las autoridades de ASSE, a la profesora de Neurología, de Imagenología, a diferentes áreas que el Uruguay tiene -es un problema que tenemos que abordar- para que no resolvamos enfermedades fraccionadas, sino los problemas con una mirada de salud pública. Asimismo, tendríamos que tomar las capacidades que tenemos instaladas para que cuando diseñemos esta política, que está bien jerarquizada por parte del actual Ministerio de Salud Pública -que toma todo un proceso anterior que se venía haciendo, aunque con algunos debes en una patología que es muy compleja; las tromboctomías son una parte de todas las otras patas de abordaje que tiene la enfermedad-, se considere la inclusión

en el PIAS pero con un abordaje más multidimensional. A su vez, también están las reglamentaciones de las leyes por parte del Poder Ejecutivo, que le dan otra consistencia a leyes que veamos desde acá.

Me parece importante destacar que en el centro de Tacuarembó se han invitado a profesionales del exterior, de Argentina, de Brasil, con mucha responsabilidad; los técnicos, tanto en el hospital Maciel como en el de Clínicas, han sido formados con mucha profesionalidad. En los prestadores privados también hay neurocirujanos con mucha formación en procedimientos endovasculares y desde el punto de vista neuroquirúrgico.

Coincido en que hoy debemos tener un protocolo en todo el país para ver cuáles son las patologías y bajo qué indicación tengan que estar en el PIAS porque, como en todas estas enfermedades que tienen altísima sensibilidad, hay que ser muy rigurosos en la indicación clínica con protocolos que estén validados y con los mecanismos de financiación y de supervisión. Por eso yo destaco que en el servicio del Hospital de Clínicas, a pesar de todas las dificultades que pueda tener, es un centro que tiene auditorías externas y esto es algo que no me parece menor porque estos temas, que son de altísima complejidad, siempre deben tener protocolos y deben estar muy rigurosamente auditados, como tenemos en los Imaes, financiados por el Fondo Nacional de Recursos, que después se acompañan de las auditorías que requiere cada uno de los procesos de calidad.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Realmente, este es un tema apasionante que tenemos que abordar en la Comisión. Habría que ver cómo se financian los procedimientos endovasculares porque son costosos, tanto en lo privado como si se los incluye en el PIAS, en instituciones que están en situaciones complejas.

En general, todo el mundo está de acuerdo en que el protocolo tiene que hacerse. Yo pienso que sí, que las instituciones, tanto públicas como privadas, lo tienen que seguir y que en esta comisión tenemos que tratar de presionar -en el sentido bueno de la palabra, si puede tener un sentido bueno este término-, pero sobre todo para las enfermedades adquiridas, porque las enfermedades congénitas -los aneurismas vasculares, las malformaciones venosas o alguna otra- no se van a encontrar con los protocolos de prevención.

Debemos insistir en eso porque las patologías carotideas, que provocan cantidad de accidentes vasculares, que pueden ser operadas por vía abierta o endovascular -un procedimiento mucho menos costoso que el endovascular cerebral-, deben ser más investigadas a fondo. Lo mismo ocurre con la diabetes, la obesidad -este tema va a entrar en la comisión- las dislipidemias, la hipertensión.

Otra patología muy común que provoca accidentes cerebrovasculares es la alteración de la frecuencia cardíaca nocturna: a mucha gente se le dice que tiene demencia senil o Alzheimer, pero son microangioinfartos cerebrales por baja frecuencia cardíaca nocturna. Por eso tenemos que presionar para que eso se estudie.

Fui integrante de Salud Pública, hoy soy cirujano contratado y también integro una institución privada del interior y considero que hay que tratar de presionar a técnicos, cardiólogos, médicos generales e internistas para que en esos temas apunten a la parte de prevención, porque va a salir mucho más barato y habrá muchos menos problemas de secuelas.

Con respecto a las técnicas nuevas, estoy totalmente de acuerdo en analizar cómo incluirlas para que todo el mundo pueda acceder a ellas en tiempo y forma, como hoy ocurre con las enfermedades cardíacas, tanto coronarias como cardiológicas de otro tipo.

Mi idea es tratar de que esto se pueda hacer financiado y que lo podamos cumplir en este período.

SEÑORA PRESIDENTA.- Si no hay más asuntos, se levanta la reunión.

(Se deja constancia de que, ante la emergencia sanitaria declarada en el país y a efectos de colaborar con las autoridades de la Cámara de Representantes, los funcionarios del Cuerpo Técnico de Taquigrafía no tomamos versión taquigráfica en forma presencial, como es el obrar tradicional -a efectos de dar fe, de ser testigos de lo sucedido en sala-, sino en forma virtual. Para ello, además de presenciar la sesión, se contó con el archivo de audio que contiene la grabación de lo sucedido, con el cual se cotejó la versión, en procura de otorgar la máxima fidelidad de lo acontecido al acta labrada.)

